



ΑΟ10

## ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν. 2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Μετατροπή της υπ' αριθμ. \_\_\_\_\_ επαγγελματικής άδειας οδήγησης σε ερασιτεχνική**

|              |   |                     |            |
|--------------|---|---------------------|------------|
| <b>Προς:</b> | Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας<br>Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
|              | Συμπληρώνεται από την υπηρεσία                              |                     |            |

|                           |  |                  |              |
|---------------------------|--|------------------|--------------|
| <b>Στοιχεία Αιτούντος</b> |  | Ομάδα Αίματος:   |              |
| Όνομα:                    |  | Επώνυμο:         |              |
| Όνομα Πατέρα:             |  | Επώνυμο Πατέρα:  |              |
| Όνομα Μητέρας:            |  | Επώνυμο Μητέρας: |              |
| Α.Δ.Τ.:                   |  | Α.Φ.Μ.:          |              |
| Ημ/νια Γέννησης:          |  | Τόπος Γέννησης:  |              |
| Τόπος κατοικίας:          |  | Οδός:            | Αριθ.: T.K.: |
| Τηλέφωνο:                 |  | E-Mail:          |              |

|                      |
|----------------------|
| Αριθμός Παραβόλου 1) |
| Αριθμός Παραβόλου 2) |
| Αριθμός Παραβόλου 3) |

Δεν απαιτείται η υποβολή των ανωτέρω αποδεικτικών πληρωμής, εφόσον αναγράφεται στην αίτηση ο 20ψηφιος κωδικός πληρωμής του/των παραβόλου/ων

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** (για μη αυτοπρόσωπη κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):  
Εξουσιοδοτώ τον/την πιο κάτω αναφερόμενο/η να καταθέσει την παρούσα αίτηση για λογαριασμό μου και να παραλάβει την τελική διοικητική πράξη

|                  |  |          |              |
|------------------|--|----------|--------------|
| Όνομα:           |  | Επώνυμο: |              |
| Όνομα Πατέρα:    |  | Α.Δ.Τ.:  |              |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός:    | Αριθ.: T.K.: |
| Τηλέφωνο:        |  | E-Mail:  |              |

**Υπεύθυνη Δήλωση:**  
Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  
Έχω την κανονική διαμονή μου στην προαναφερόμενη Δ/ση. Επιθυμώ την Μετατροπή της Επαγγελματικής άδειας σε Ερασιτεχνική. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης Ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν) ή Τρίτης χώρας. Δεν είμαι κάτοχος άδειας μοτοποδηλάτου. Δεν επιθυμώ/Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας Αίματός του στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεται στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών. Εξουσιοδοτώ τον πιο πάνω αναφερόμενο εκπρόσωπο να καταθέσει την αίτηση με τα δικαιολογητικά και να παραλάβει την άδεια οδήγησης.

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Επιθυμώ την παραλαβή του νέου εντύπου με εταιρία ταχυμεταφορών (courier), με δική μου επιβάρυνση: | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
|---|------------------------------|------------------------------|

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Η/Ο ΑΙΤΟΥΣΑ/ΩΝ

ΠΑΡΑΛΑΒΗ \_\_\_\_\_

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Μετατροπή και αντικατάσταση: \_\_\_\_\_

Αριθμός Α.Ο.: \_\_\_\_\_

Ημ/νια Έκδοσης: \_\_\_\_\_

Ισχύει μέχρι: \_\_\_\_\_

Παρατηρήσεις: \_\_\_\_\_

Ε. Α.

Η/Ο Προϊσταμένη/ος

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

| A/A | ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ   |
|-----|--|
| 1   | Αίτηση - Δήλωση (χορηγείται από την Υπηρεσία)  |
| 2   | Αίτηση εκτύπωσης (χορηγείται από την Υπηρεσία)   |
| 3   | Δύο πιστοποιητικά υγείας από οφθαλμίατρο και παθολόγο (επιπλέον νευρολόγο ή ψυχίατρο και ΩΡΛ για τους άνω των 80 ετών). Η ισχύς των πιστοποιητικών είναι έξι (6) μήνες. Η ιατρική εξέταση των υποψήφιων οδηγών και οδηγών δύναται να διενεργείται από: <b>α)</b> ιδιώτες ιατρούς που λειτουργούν στην Ελλάδα νόμιμα ιατρείο ως φυσικά πρόσωπα, ή <b>β)</b> ιατρούς που συμμετέχουν ή είναι μέλη ιατρικής εταιρείας στην Ελλάδα οποιασδήποτε νομικής μορφής |
| 4   | Σε περίπτωση σύνταξης αναπηρίας : Γνωστοποίηση ΚΕΠΑ  |
| 5   | e-παράβολο: 30€ για την εκτύπωση (κωδ. 0028)   |
| 6   | Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας και επίδειξη αυτής  |
| 7   | Μία (1) πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία διαβατηρίου  |
| 8   | Στην περίπτωση που ο κάτοχος είναι άνω των 65 ετών ή/και η άδειά του έχει λήξει προσκομίζονται και τα δικαιολογητικά της ανανέωσης   |

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑΣ**

**Έλληνες πολίτες:** Αστ. ταυτότητα ή δίπλωμα οδήγησης ή διαβατήριο  
**Πολίτες ΕΕ:** Διαβατήριο και άδεια διαμονής ευρωπαίου πολίτη  
**Πολίτες εκτός ΕΕ:** **α)** φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή άλλου εγγράφου, βάσει του οποίου επιτρέπεται η είσοδος του στην χώρα μας ή εγγράφου που έχει εκδώσει αρμόδια ελληνική αρχή και **β)** φωτοαντίγραφο οποιουδήποτε ισχύοντος δημόσιου εγγράφου βάσει των κείμενων διατάξεων, εφόσον ο ενδιαφερόμενος δεν είναι Έλληνας υπήκοος, το οποίο πιστοποιεί τη συνήθη διαμονή του ενδιαφερομένου στην Ελλάδα, όπως είναι η Άδεια Διαμονής, η Ταυτότητα Εθιμοτυπίας, η οποία (σύμφωνα και με τα αναγραφόμενα στο έντυπο της) επέχει θέση άδειας παραμονής, η Βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών χορήγησης ή ανανέωσης Άδειας Διαμονής Τύπου Α, το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς, η ειδική Βεβαίωση Νόμιμης Διαμονής εκδοθείσα βάσει των περιπτώσεων της παρ. 4 του άρθρου 25 του ν. 4251/2014. Το ως άνω έγγραφο πρέπει να έχει εκδοθεί 185 τουλάχιστον ημέρες, πριν από την ημέρα υποβολής της αίτησης στη Διεύθυνση Μεταφορών και Επικοινωνιών. Είναι αποδεκτή η υποβολή, με την αίτηση, του ως άνω εγγράφου και πριν τη συμπλήρωση του χρονικού διαστήματος των 185 ημερών από την έκδοσή του. Στην περίπτωση αυτή, για την εκπλήρωση της απαίτησης περί πιστοποίησης της συνήθους διαμονής του ενδιαφερομένου στην Ελλάδα υποβάλλονται, πέραν του εγγράφου αυτού, τουλάχιστον δύο (2) πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία που να αφορούν το υπόψη κρίσιμο χρονικό διάστημα. Ενδεικτικά, δύναται να υποβάλλονται δύο εκ των εξής: αποδεικτικό φορολόγησης στη χώρα, αποδεικτικό κατοχής ή μίσθωσης οικίας, έγγραφο που πιστοποιεί την κοινωνική ασφάλιση του ενδιαφερομένου, αποδεικτικό λήψης εκπαίδευσης των τέκνων, λογαριασμός ενέργειας ή τηλεφωνίας ή ύδρευσης κ.ο.κ. Αν ο ενδιαφερόμενος αλλοδαπός υπήκοος την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών έχει την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή στην Ελλάδα, καθώς και επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες πριν, τότε αντί του παραπάνω δημοσίου εγγράφου, απαιτείται η κατάθεση της πρωτότυπης βεβαίωσης της σχολής ή του σχολείου, που βεβαιώνει τη σπουδαστική ή μαθητική ιδιότητα. *«Εφόσον η ισχύς υποβληθέντος με την αίτηση κατά τα ανωτέρω εγγράφου πιστοποίησης της συνήθους διαμονής στην Ελλάδα λήγει πριν την περάτωση της αιτούμενης διαδικασίας, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να υποβάλλει εκ νέου στην Υπηρεσία έγγραφο κατά τα ανωτέρω που να πιστοποιεί αυτή.»*

**ΜΗ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ**

Απαιτείται ο ορισμός εκπροσώπου/εξουσιοδοτημένου προσώπου στο παρόν έντυπο με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής ή εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο και θεώρηση γνησίου υπογραφής στο έντυπο εκτύπωσης

Σε περίπτωση που το παρόν έντυπο επέχει και θέση Υ.Δ. το κείμενο υπογράφεται μόνο από τον ενδιαφερόμενο ή από πρόσωπο που έχει πληρεξούσιο, στο οποίο θα δίνεται ρητά το δικαίωμα υπογραφής Υ.Δ.

*Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών*

**ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας θα επεξεργαστούν τα παραπάνω προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά για την εξέταση και την ικανοποίηση του αιτήματός που υποβάλλετε. Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας αποτελεί τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων. Τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε άλλους δημόσιους φορείς, μόνο εφόσον είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας ή για την εκτέλεση των νόμιμων καθηκόντων της Περιφέρειας ή του δημοσίου φορέα στον οποίο χρειάζεται να διαβιβαστούν, πάντα βάσει των νόμιμων προϋποθέσεων. Για κάθε ζήτημα αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, η οποία είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα <https://www.pde.gov.gr>. Για να ασκήσετε κάποιο από τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον DPO της Περιφέρειας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dpo@pde.gov.gr](mailto:dpo@pde.gov.gr).